

2. Пачес А.И., *Опухоли головы и шеи*, Москва, 1995.
3. Огольцова Е.С., *Опухоли верхних дыхательных путей*, Москва, 1997.
4. Laramore G.E., Coltrera M.D., *Organ preservation strategies in the treatment of laryngeal cancer*, Curr.Treat.Options Oncol., 2003 Feb, 4(1), p.15-25.
5. Schröder U., *Current value of open-preservation surgery with special emphasis given to the supracricoid laryngectomy*. Laryngorhinootologie, 2007 Jul, 86(7), p.490-99.
6. Leon X., Lopez M., Garcia J., Viza I., Orus C., Quer M., *Supracricoid laryngectomy as salvage surgery after failure of radiation therapy*. Eur.Arch.Otorhinolaryngol, 2007 Jul; 264(7), p.809-14.
7. Holsinger F.C., Funk E., Roberts D.B., Diaz E.M. Jr., *Conservation laryngeal surgery versus total laryngectomy for radiation failure in laryngeal cancer*. Head Neck, 2006 Sep; 28(9), p.779-84.

### Rezumat

Rata înaltă de depistare a cancerului laringian în stadii avansate condiționează efectuarea intervențiilor chirurgicale traumatiche. Operațiile chirurgicale organomenajante în stadiile I-II permit obținerea unui rezultat curativ optimal și păstrarea laringelui ca organ. Sporirea ratei de diagnostic al carcinomului laringian în stadii precoce și utilizarea tratamentului organomenajant fac posibilă reducerea substanțială a invalidizării acestei categorii de bolnavi.

### Summary

High rate of revealing of a larynx cancer in the advanced stages cause performance of traumatic surgical interventions. The organ preserving operations in I-II stages allow to receive an good medical result and to keep a larynx as body. Increase of a diagnostic rate a larynx cancer in the early stages and use the organ preserving treatment much more reduce the rate of invalidization of this category of patients.

## CLASIFICAREA LARINGITELOR

**Vladimir Popa**, dr.h.în medicină, prof. univ., **Ion Antohi**, dr. în medicină, conf. univ., **Sergiu Vetrician**, dr. în medicină, conf. univ., **Victor Osman**, medic ORL, **Andrei Antohi**, dr. în medicină, asist. univ., **Elvira Gariuc**, medic ORL, **Ofelia Ivasi**, medic ORL, USMF „Nicolae Testemițanu”

În activitatea medicală un rol deosebit îl joacă clasificarea maladiilor după diferite criterii. Lipsa acestor clasificări nu le permite medicilor să folosească unele și aceleași metode de diagnostic și tratament. De asemenea, este imposibil a efectua analizele cuvenite în diferite probleme medicale. În lume, inclusiv Europa, fiecare țară sau clinică are clasificările sale. Clasificarea Internațională a Maladiilor (CIM), Revizia a 10-a a Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.) nu include toate formele de laringite.

**Scopul studiului** a fost cercetarea literaturii de specialitate referitoare la cele mai răspândite clasificări ale laringitelor și a propunerilor de clasificare a laringitelor.

Propunem următoarea clasificare a laringitelor:

#### ***Laringite acute, subacute și cronice***

*Laringitele acute* se împart în:

- Laringita acută a nou-născutului.
- Laringita acută a copilului.
- Laringita acută din cadrul bolilor infectocontagioase.
- Laringita acută din cadrul unor boli generale.

- Laringita acută banală a adulților.
- Laringita acută a bătrânilor.
- Laringita acută ascendentă, cauzată de bolile inflamatorii ale C.R.I.
- Laringita acută descendentă, cauzată de bolile C.R.S.

#### *Laringite cronice:*

- Specifice:
  - tuberculoasă;
  - sifilitică;
  - scleromatoasă.
- Nespecifice:
  - catarală,
  - hipertrofică;
  - atrofică.
- Localizate:
  - hiperplazie a plicelor vocale;
  - pahidermică;
  - pahidermică roșie;
  - cheratinoasă;
  - acidă (cauzată de refluxul gastroesofagian).
- Difuze:
  - catarală;
  - pseudomyxomatoasă;
  - edemul Reinke;
  - corditele polipoide;
  - profesională.
- Recidivante.
- În acutizare.
- Postionizante.
- Asociate cu diverse boli în stare decompensată.

#### *Stări precanceroase*

- Laringite pahidermice rebele la tratament.
- Laringite leucoplastice cu / sau fără elemente keratinizate.
- Laringite cu papiloame la adulți.
- Polipul laringian (sesil).
- Cancer in SITU.

### **Concluzii**

1. După cum se vede din clasificarea laringitelor, această patologie poartă un caracter polimorf, polietologic și clinic.
2. Metodele de diagnostic și tratament al laringitelor sunt diferite.
3. Clasificarea propusă este simplă, are o mare valoare atât științifică, cât și practică.
4. Existența a mai multe forme de laringite se poate explica prin faptul că la baza acestor schimbări stau procesele distrofice care în funcție de mai mulți factori pot să se dezvolte în forma localizată difuză, hipertrofică, hiperplastică etc. Deci în aceste cazuri este vorba de un proces dinamic care se poate schimba sub influența unui tratament adecvat.

### **Bibliografie selectivă**

1. Ababii Ion, Popa Vladimir, *Otorinolaringologie pentru medici de familie*, Chișinău, 2002, 235 p.
2. *Clasificația internațională a Maladiilor (CIM)*, Revizia a 10-a a O.M.S. (varianta restrânsă), Chișinău, 1995.

3. Popa V., Andriuță V., Hodonoagă N., *Ghid otorinolaringologic*, Universitas, Chișinău, 1994.
4. Sarafoleanu P., Sarafoleanu C., *Compedium ORL*, Național, 1997.
5. Овсянникова Н.С., *Этиопатогенез, диагностика и лечение хронического гипертрофического ларингита в обострении*, Автореф. дисс. канд. мед. наук, Киев, 1996.
6. Погосов В., Антонив В., Банарь И., *Микроскопия и микрохирургия гортани и глотки*, Кишинев, 1989.
7. Шляга И. Д., *Хронический гиперпластический ларингит, классификация и лечение*, Автореф. Дис. канд. Мед. Наук, Минск, 1995.

### **Rezumat**

Scopul studiului a fost cercetarea literaturii de specialitate referitoare la cele mai răspândite clasificări ale laringitelor și a propunerilor de clasificare a laringitelor.

### **Summary**

The aim of the study was to investigate special literature concerning the most spread classifications of laryngites and of suggestions to classify laryngites.

## **РОЛЬ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ**

**Ион Мунтяну, проф., Павел Годорожа, проф., Арсение Гуцан, проф.,  
Дмитрий Хыцу, доцент, ГУМФ „Nicolae Testemițanu”**

Предрак – хроническое патологическое состояние на фоне которого возможно развитие злокачественной опухоли. Если напомнить об истории термина „предрак”, то его впервые предложил в 1896 W. Dubrenilh на Международном Конгрессе в Лондоне в своем докладе о кератозах. Сегодня понятие „предрак” используются и на другие области человеческого тела, в том числе и на рото-челюстно-лицевой области.

Несмотря на более чем 100 лет термину „предрак” до настоящего времени единства взглядов на значимость предшествующих патологических процессов, ведущие к перерождению в рак и другие злокачественных опухолей, не существуют. На это имеются и свои объяснения, ведь не всякий „предрак” перерождается в рак. Профессор Л. М. Шабад (1967, 1973), А. И. Пачес (1983), Fonldsi (1969-1975) при анализе морфологических изменений в тканях, предшествующих развитию рака, выявили закономерные изменения поверхностного и железистого эпителия. Эти данные также были подтверждены и нами в экспериментальных работах на крысах, мышах, хомячках с индуцированной и привитой опухолью в области нижней губы и слизистой оболочки полости рта (И. Мунтяну 1974, П. Годорожа и соавт., 1983), где были выявлены очаги атипичного зрелого эпителия невоспалительной природы с склонностью к инфильтрированному росту.

Достижения клинических наблюдений выделили две группы предраков: облигатные и факультативные, использование которых практическому врачу дало бы ощутимый практический эффект. К стоматологу обращается всё население Республики Молдова, нет человека, у которого не были бы проблем со стороны рото-челюстно-лицевой области.

Из сказанного явствует, что масса врачей стоматологов в Республики Молдова работающих в государственном секторе обладают большим потенциалом в профилактике онкозаболеваний. Если бы каждый врач, а их более 900, имел бы под своим наблюдением 10 больных, то уже 9000 человек с предраковыми состояниями наблюдались бы; больные сами больше беспокоились бы о своём здоровье.

Как сегодня практически проводится эта работа ? Если посмотреть на учебный